Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.

Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift für PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 5. März 1858.* **No. 10.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Bemerkungen über Blattern und ihre Verbindung mit anderen Krankheiten.

Von

Dr. H. Bamberger, Prof. d. Med. in Würzburg.

Eine seit mehr als einem Jahre in der hiesigen Stadt herrschende kleine Epidemie von Blattern, die obwohl wenig extensiv doch von grosser Hartnäckigkeit erscheint, indem sie wenn auch für einige Wochen erlöschend, doch immer wieder von neuem auftaucht, hat mir Veranlassung zu einigen Bemerkungen gegeben, die vielleicht der Veröffentlichung nicht unwerth sind.

Die Intensität und Tenacität des Blatterncontagiums dürfte kaum von dem einer andern Krankheit erreicht werden und wenn wir selbst jetzt, bei der durch die unsterbliche Entdeckung der Vaccination so bedeutend verringerten Disposition uns überzeugen, wie schwer es hält, trotz aller Vorsichtsmassregeln die Verbreitung und Verschleppung der Krankheit zu verhindern, so können wir darin einen Massstab finden für die ungeheuere Verbreitung der mörderischen Epidemien vor der Einführung der Vaccination.

Von zahlreichen Beispielen, die die Intensität des Blatterncontagiums beweisen, möchte ich hier nur einige anführen. Ich habe mich bisher noch ausnahmslos überzeugt, dass so oft ein Blatternkranker zur klinischen Demonstration benützt wurde, regelmässig einer oder mehrere der klinischen Zuhörer ergriffen wurden und ich glaube, dass die meisten klinischen Lehrer dieselbe Beobachtung werden gemacht haben. Beträchtlich seltener habe ich dies bei Scharlach und Masern gefunden, bei Typhus und Cholera endlich kann ich mich nicht an einen einzigen Fall erinnern, der einen solchen Zusammenhang deutlich gezeigt hätte.

Im Sommer des verflossenen Jahres wurde ein Scharlachkranker ins Spital aufgenommen und um weitere Ansteckung zu vermeiden, auf die von den übrigen Abtheilungen abgeschlossene Blatternabtheilung gelegt, welche bereits seit 6 Wochen leer stand, und während dieser Zeit gereinigt, mit Chlor geräuchert und anhaltend gelüftet worden war. Trotzdem brachen bei dem Kranken, nachdem kaum die Abschuppung begonnen hatte, die Blattern aus.

Vor wenigen Wochen wurde ein Müllergeselle mit einer sehr leichten Varicella aufgenommen. Nachdem die wenigen Krusten abgefallen und nur mehr unbedeutende röthliche Narben an den Eruptionsstellen sichtbar waren, auch der Kranke wiederholt gebadet hatte, wurde er entlassen, allein schon nach wenigen Tagen kam sein Mitgeselle, mit dem er dasselbe Bett theilte, mit einer allerdings auch nur unbedeutenden Varicella in Behandlung.

Wenn somit der erste Fall zeigt, wie das Blattern-Contagium trotz aller Vorkehrungsmassregeln in einer Localität Wochen lang seine Wirksamkeit bewahren kann, so zeigt der zweite eben so deutlich, wie es auch an der Person des Erkrankten, möglicherweise auch an seinen Kleidungsstücken mit grosser Tenacität haftet, auch wenn die Krankheit längst abgelaufen ist. Es ist begreiflich, wie bedeutend und wie schwer zu vermeiden unter solchen Umständen die Gefahr der weiteren Verbreitung erscheint.

Der nachfolgende Fall scheint mir noch interessan-

ter, indem er die Möglichkeit der Coëxistenz zweier verschiedener Contagien in demselben Individuum beweist.

Eine 31jährige Dienstmagd wurde am 31. December 1857 wegen rheumatischer Schmerzen in den Knien und leichten chronischen Bronchialcatarrhs ins Spital aufgenommen. Am 17. Jänner zeigte sich Fieber, Kopf- und Rückenschmerz, leichte Conjunctivitis, grosse psychische Aufregung. Am folgenden Tage erschien im Gesichte ein maculös-papulöser Ausschlag. Wegen der noch immer herrschenden Blatternendemie zweifelte ich nicht, dass es sich hier um dieselbe Affection handle und liess die Kranke ohne weitere Untersuchung auf die Blattern-Abtheilung übertragen. Am folgenden Tage jedoch wurde ich meinen Irrthum gewahr, indem sich die Affection nun ganz deutlich als Morbillen mit starker Conjunctivitis, Nasen- und Bronchialcatarrh zu erkennen gab. Die Kranke wurde nun, nachdem sie etwa 20 Stunden auf der Blattern-Abtheilung gelegen war, auf die Klinik übertragen und dort zur Demonstration benützt. Der Verlauf zeigte nur in so ferne etwas Abnormes, als das Exanthem sehr frühe, schon am 5. Tage verschwand und keine ordentliche Abschuppung eintrat. Am 1. Februar zeigte sich neuerdings Fieber, Schmerzen im ganzen Körper, namentlich im Kreuz, mit grosser Unruhe. Am folgenden Tage Abends sah man bereits einige kleine Knötchen im Gesichte, am nächsten deutliche Variola-Eruption, die sich bald über den ganzen Körper verbreitete, und im Augenblicke, wo dies geschrieben wird, in voller Blüthe steht.

In diesem Falle hat daher, während des Ausbruchs des Masern-Exanthems die Aufnahme des Blattern-Contagiums stattgefunden, beide mussten neben einander im Organismus bestehen, und nachdem das erste abgelaufen war, trat das zweite in die Erscheinung. Unwillkürlich drängt sich hier die Frage auf, ob nicht auch beide Exantheme neben einander hätten bestehen können? Im vorliegenden Falle konnte dies natürlich nicht geschehen, weil die Incubationszeit der Blattern, nach allem, was wir darüber wissen, länger dauert als die Blüthezeit des Masern-Exanthems, allein ich gestehe, dass ich dies nicht für unmöglich halte, wenn zufällig ein eben vom Masern-Contagium (dessen Incubationsperiode jener der Blattern ziemlich gleich zu sein scheint) befallenes Individuum fast gleichzeitig oder wenig später der Blattern-Infection unterliegt, eine Möglichkeit, die ich nach der vorliegenden Beobachtung für unbestreitbar ansehen muss, wenn sie auch gewiss nur in den allerseltensten Fällen zur Wirklichkeit wird. — Ob in dem mitgetheilten Falle das bereits in den Organismus aufgenommene Blatterngift Ursache des schnellern Ablaufs der morbillösen Eruption gewesen sei, kann ich nicht entscheiden, halte dies aber für wahrscheinlich. Die Incubationsperiode der Blattern lässt sich hier genau berechnen: von dem Momente der Uebertragung der Kranken auf die Blattern-Abtheilung bis zum Eintritt der Prodromal-Erscheinungen verflossen 13 1/2 Tag.

Ich komme nun zu einem in practischer Beziehung noch gewichtigeren Puncte, der Verbindung der Blattern mit S y p h i l i s. Die beiden nachstehenden Fälle werden, hoffe ich, für diese Frage einen nicht unwichtigen Beitrag liefern.

Eine 27jährige, im 6. Monate schwangere, ledige Taglöhnerin, trat am 18. Juli 1857 mit äusserst reichlicher

den ganzen Körper bedeckender Variola-Eruption, die nach den gewöhnlichen Prodromal-Erscheinungen eingetreten war, auf die Blattern-Abtheilung. Obwohl die Kranke geimpft war, so hatte doch die Affection völlig den Charakter und die Verlaufsweise der Variola vera, die Pusteln waren gross, fast überall genabelt, von zelliger Beschaffenheit, auch die Rachenschleimhaut war dicht mit den bekannten mehr bläschenartigen Efflorescenzen besetzt, das Fieber heftig. Mit dem Eintreten der Decrustationsperiode zeigte sich eine auffallende Erscheinung: während das Eintrocknen der Pusteln und das Abfallen der Schorfe am ganzen Körper regelmässig von Statten ging, zeigten sich an einzelnen Stellen und zwar an der Stirne, am Nacken und Halse und in der Inguinalfalte eigenthümliche Verhältnisse: die Pusteln nahmen eine ungewöhnlich breite, mehr flache Gestalt an, der Boden erhob sich zu einer wuchernden, unebenen, feuchten Vegetation, die anfangs noch von einem schmalen Eitersaume umgeben war, der allmälig eintrocknete und abfiel. Allmälig wandelten sich die Efflorescenzen in grosse breite, nässende Condylome um, die besonders um den Nacken ein förmliches Collier bildeten. Gleich beim Eintritte dieser Erscheinungen war natürlich die Untersuchung der Genitalien vorgenommen worden; es fanden sich an den Schamlippen und in deren Umgebung mehrere ältere breite Condylome, starke Vaginal-Blennorrhöe und am Scheideneingange einige hellere, leicht vertiefte, narbenähnliche Stellen, die Nacken- und Cubitaldrüsen deutlich geschwollen. Mit der Feuchtigkeit der aus den Variolapusteln entstandenen Placques wurde eine Impfung am Schenkel der Kranken selbst vorgenommen, die indess kein Resultat gab. Die Kranke bekam 3 Mal täglich 1/2 Gran Calomel, die alten und neuen Condylome, deren Aetzung wegen ihrer Menge und der bestehenden Gravidität nicht räthlich war, wurden bloss öfters mit Salzwasser befeuchtet und dann mit Calomel bestreut. Unter dieser Behandlung gingen die Wucherungen wiewohl langsam zurück. Mitte September wurde die Kranke von einem gesunden Kinde entbunden; am 10. October konnte dieselbe vollkommen geheilt entlassen werden; von den Condylomen an Stirn und Hals waren nur starke rothbraune Pigmentflecke übrig.

Der zweite Fall ist diesem vollkommen analog, erlangt aber nur in Verbindung mit diesem Werth, indem die Affection hier nicht so vom ersten Beginn verfolgt werden konnte. Eine 21jährige Taglöhnerin, aus demselben Orte wie die obige Kranke kommend (Gambach, Landgericht Gemünden), wird am 6. November 1857 auf die syphilitische Abtheilung aufgenommen. Sie gibt an, dass in ihrem Heimatsorte die Blattern schon seit längerer Zeit herrschen, sie selbst habe dieselben so eben überstanden. Die am Nacken befindlichen Warzen seien während der Dauer der Blattern entstanden und darnach zurückgeblieben, ähnliche an den Geschlechtstheilen dagegen bestünden schon seit längerer Zeit. Im Gesichte und hie und da am Körper zeigen sich von den Blattern theils noch einzelne Krusten, theils frische röthliche Narben: am Nacken stehen zahlreiche nässende, condylomatöse Placques, die zum Theil noch einen schmalen Eitersaum haben, und so ihre Entstehung aus Pusteln ganz in derselben Weise, wie bei der ersten Kranken errathen lassen. An den Scham-

lippen und der innern Fläche der Oberschenkel sitzen breite Condylome, die Nacken- und Cubitaldrüsen sind beträchtlich geschwollen. Bei innerer und äusserer Anwendung des Sublimats ging die Heilung schnell von Statten, die frischen Placques am Nacken schwanden beträchtlich rascher als die älteren an den Genitalien, von denen starke Pigmentirungen zurückblieben. Am 29. December wurde die Kranke geheilt entlassen.

Das Interesse dieser beiden Beobachtungen liegt nicht so sehr darin, dass an Syphilis leidende Individuen von Blattern befallen werden, denn in beiden Fällen könnte man, da die Condylome und Placques an den Genitalien selbst von Vielen noch zu den primären Formen gezählt werden, das Bestehen einer constitutionellen syphilitischen Erkrankung zur Zeit der erfolgten Blattern - Infection in Frage stellen — sondern vielmehr in dem Umstande, dass unter den Augen des Beobachters die specifische Variolapustel in das eben so specifische Product der constitutionellen Syphilis übergeht — denn die Placques an anderen Stellen als den Genitalien muss man wohl unbedingt hinzu rechnen, wobei zugleich die Drüsenanschwellungen zu berücksichtigen sind — und zwar in einer Weise, dass man nicht bestimmen kann, wann die Efflorescenz des einen zu sein aufhört und das andere zu werden beginnt. Man kann demnach nicht umhin anzunehmen, dass die einzelne Efflorescenz, so wie sie unter dem Einflusse beider den Körper beherrschenden Krankheitsformen gesetzt wurde, auch das Product beider Krankheiten in sich enthielt; das negative Impfungsresultat am eigenen Körper ist bedeutungslos, da ein solches unter ähnlichen Umständen oft beobachtet wird.

Ehe ich die Consequenzen dieser Beobachtung weiter verfolge, möchte ich noch einen Einwand beseitigen, der allerdings nur von einer hyperkritischen Zweifelsucht erhoben werden könnte, den nemlich, dass es sich in diesen Fällen gar nicht um eine wahre Variola-Erkrankung, sondern nur um ein pustulöses Syphilid gehandelt habe. Wiewohl ich überzeugt bin, dass auch der Zweifelsüchtigste bei eigener Anschauung besonders des ersten der erwähnten Fälle einen solchen Gedanken sogleich fallen gelassen hätte, so erwähne ich doch, dass die Art und Dauer der Prodromal - Erscheinungen, der gleichmässige Ausbruch über den ganzen Körper, die charakteristische Beschaffenheit der Pusteln, die regelmässige Aufeinanderfolge der einzelnen Perioden, die nicht zu verkennende Blattern-Eruption in der Mundhöhle, besonders aber das ganz rechtzeitige Eintrocknen und Abfallen der Krusten am ganzen Körper, mit Ausnahme jener Stellen, wo die Weiterentwicklung zu Placques stattfand, Stellen, die eben der bekannte Lieblingssitz syphilitischer Efflorescenzen sind, eine solche Annahme ganz unmöglich machen.

Die practische Bedeutung dieser Fälle scheint mir vorzugsweise in ihrer Anwendung auf die Vaccinationsfrage zu culminiren. Wenn es möglich ist, dass eine echte Variolapustel bei einem syphilitischen Individuum sich unmittelbar in eine syphilitische Efflorescenz umwandelt, wenn es unabweisbar ist, dass die Pustel, wenigstens zu einer bestimmten Zeit, die Charaktere beider Krankheiten an sich trug, so liegt hierin gewiss eine entscheidende Antwort auf die Frage, ob es möglich sei, neben den Producten der Impfung von einem constitutionell syphilitischen Kinde auch die Syphilis auf die Impflinge zu übertragen, eine Antwort, deren Beweiskraft auch durch tausend negative Resultate nicht gestört wird.

Bekanntlich hat die von dem *General board of health* an eine grosse Anzahl von Aerzten ergangene Fragestellung über die Vaccination diesen Punct wieder sehr in den Vordergrund gedrängt. Wenn man das die einschlägigen Materialien enthaltende Blaubuch durchsieht, so findet man die Ansichten hierüber sehr getheilt, allein die grosse Mehrzahl und gerade die berühmtesten Namen sprechen sich entschieden gegen die Möglichkeit einer solchen Uebertragung der Syphilis durch die Impfung aus. Nichts desto weniger muss ich gestehen, dass ich für meine Person die Ueberzeugung von der Möglichkeit einer solchen Uebertragung habe, wie ich dies auch in meiner Beantwortung bei jener Gelegenheit ausgesprochen habe. Die ganze Sache hat offenbar eine theoretische und eine practische Seite. Vom theoretischen Standpuncte aus besteht nicht der Schatten eines Grundes, weder ein logisches, noch ein der medicinischen Erfahrung entnommenes Gesetz gegen die Möglichkeit einer solchen Uebertragung — im Gegentheile liegt in den trotz aller Ricord'schen Sophistik und Dialectik ihre volle Beweiskraft behaltenden positiven Impfungsresultaten Waller's mit syphilitischem Blute auch implicite die Möglichkeit für eine gleiche Fähigkeit der Educte des Blutes. Was den practischen Standpunct betrifft, so muss ein einziges wohl constatirtes Factum einer solchen Uebertragung auch einer noch so grossen Anzahl von negativen Beobachtungen gegenüber vollkommen genügen. Es beweist nichts, wenn auch die berühmtesten Aerzte mit der reichsten Erfahrung, wenn auch gefeierte medicinische Corporationen die Möglichkeit dieser Eventualität bloss aus dem Grunde leugnen, weil ihnen selbst ein solcher Fall nie vorgekommen — sie könnten aus demselben Grunde auch die Existenz des gelben Fiebers oder der Pest in Abrede stellen. Die grosse Seltenheit einer solchen Uebertragung lässt sich ja recht wohl aus vielen Gründen begreifen, kein vernünftiger Arzt wird von einem Kinde impfen, dessen Gesundheitsverhältnisse ihm nicht ganz genau bekannt sind, und wenn dies wirklich einmal zufällig oder absichtlich, wie in den Fällen von Taupin, geschieht, so ist es höchst wahrscheinlich, dass in der grossen Mehrzahl der Fälle keine syphilitische Erkrankung folgt; man weiss ja, dass in der Regel Impfungen mit den Producten der constitutionellen Syphilis misslingen, dass Ricord eben auf zahllose Versuche dieser Art seine Theorie gründete, und dass diese trotzdem durch die positiven Resultate die Vidal, Waller, Wallace, Rinecker u. A. erhielten, für jeden Unparteiischen gründlich widerlegt ist. Es ist mir zudem in hohem Grade wahrscheinlich, dass die Vaccinapustel eines Syphilitischen nicht in jeder Periode ihres Bestehens beide Krankheitsstoffe enthalte, im Anfange mag die überwiegende Kraft der Vaccinalymphe das syphilitische Virus neutralisiren und unwirksam machen, während mit der erlöschenden Intensität jenes Stoffes der syphilitische in den Vordergrund tritt. Dazwischen mag es allerdings einen Gleichgewichtszustand beider Stoffe geben, in welchem beide übertragbar sind. Da nun in der Regel zu der Zeit geimpft wird, wenn die Vaccinapustel in ihrer vollen Entwicklung ist, so dürfte

sich vielleicht auch hieraus die Unschädlichkeit einer solchen Impfung als Regel ergeben.

Ein gewichtiges Argument gegen diese Ansicht scheinen allerdings die Versuche von Sigmund u. Friedinger zu sein: Schankereiter mit Vaccinalymphe gemengt, gab nie etwas anderes als reinen Chanker, allein diese Versuche beweisen nichts mehr und nichts weniger, als dass das Virus des primären Chankers intensiver ist, als das der Vaccine, dass es dasselbe zerstört oder nicht zur Wirkung kommen lässt. Liegt hierin etwa der Beweis, dass auch das modificirte Gift der secundären Lues sich in gleicher Weise verhalte? Durchaus nicht. Im Gegentheile werden wir schon von vorn herein auf Grundlage der um so vieles geringeren Uebertragungsfähigkeit desselben für dieses eine viel geringere Intensität in Anspruch nehmen müssen und können daher nicht voraussetzen, dass es so wie das Chankergift unter allen Umständen den Vaccinalstoff zerstöre und unwirksam mache.

Man wird nun fragen, gibt es unzweifelhafte Fälle von Uebertragung der Syphilis durch die Vaccination? Für diejenigen, denen ihre einmal gefasste Meinung hoch über alle Thatsachen steht, für diejenigen, die in Ricord'scher Manier die von der Gegenpartei vorgeführten Facta auf das Procrustes-Bett ihrer eigenen Ueberzeugungen zu strecken oder mit einem frivolen Witze abzufertigen wissen, gibt es solche Fälle allerdings nicht und wird es solche nie geben. Allein alle Jene, denen um die Erforschung der Wahrheit ernsthaft zu thun ist, werden Act nehmen müssen von Erfahrungen, die nun nicht mehr so vereinzelt sind, als Manche glauben möchten. Bei weitem der wichtigste Beleg scheinen mir in dieser Beziehung die Acten des im Jahre 1854 in Bamberg gegen den Dr. H. geführten Processes, der eine gründliche Beleuchtung des Sachverhaltes von dem auch anderweitig bekannten Spitals- und Gerichtsarzt Dr. Heine in Bamberg hervorgerufen hat (Beiträge zur Lehre von der Syphilis u. s. f. Würzburg 1854). Es ist zu bedauern, dass diese Schrift bei der Beantwortung der von dem *General board* gestellten Fragen gar nicht berücksichtigt worden ist, was weder durch ihren Inhalt, noch durch die ämtliche und wissenschaftliche Stellung des Verfassers, noch endlich durch den Urtheilsspruch der Gerichtshöfe in dieser Angelegenheit gerechtfertigt werden kann. Jeder Unparteiische, der aus der vollkommen unparteiisch gehaltenen Schrift erfährt, dass von dem mit Blasen (*Pemphigus*), Excoriationen und Geschwüren bedeckten, bald darauf gestorbenen Kinde einer syphilitischen Mutter 13 Kinder desselben Dorfes geimpft wurden, die zum Theil ganz makellosen und nachgewiesen gesunden Familien angehören, dass von diesen 13 Kindern 9 fast unmittelbar an constatirter und weiter inficirender Syphilis erkrankten (bei den meisten wandelten sich die Impfpusteln selbst in fressende Geschwüre um, später kamen Drüsenanschwellungen, Condylome, Schleimhautsyphilis u. s. f.), dass bei 2 von den 4 nicht inficirten Kindern die Eltern wegen des abschreckenden Aussehens des Kindes, von dem der Impfstoff genommen wurde, denselben sogleich nach der Impfung sich wegzuwischen bemühten, dass überhaupt bei diesen 4 Ausnahmen bei dreien gar keine oder nur schwache Pusteln erschienen, wenn man erfährt, dass keiner der in jenem Dorfe practicirenden Aerzte etwas von einer dort grassirenden Syphilis weiss, und dass von derselben auch nur eben die von jenem Kinde geimpften Säuglinge befallen wurden, dass von diesen weitere zum Theil ganz örtliche Ansteckungen erfolgten (Geschwüre an dem Arm der Mutter oder Wartperson, auf dem das Kind getragen wurde, an den Brustwarzen) — wenn man alle diese Umstände erwägt und auch jene beiden von mir oben beschriebenen Fälle, welche die Möglichkeit des Keimens der Variola auf syphilitischem Boden und der Umwandlung der Variolapustel in ein syphilitisches Product beweisen, hinzuzieht, so wird man doch gestehen müssen, dass man diese Sache, die eine tief ins Leben eingreifende Bedeutung hat, nicht wie eine abgeschmackte Ungereimtheit vornehm von der Hand weisen kann.

Auf pag. 30 der Heine'schen Schrift findet man weiter, dass demselben ein ganz ähnlicher Fall von Uebertragung der Syphilis auf mehrere Kinder durch die Impfung in seiner früheren gerichtsärztlichen Wirksamkeit in der Pfalz vorgekommen sei, aber nicht zur öffentlichen Kenntniss gelangte. Auch ist es nichts weniger als unglaublich, wenn er bemerkt, dass solche Fälle wohl öfters vorkommen mögen, aber aus wohl begreiflichen Gründen von Seite der Aerzte und der Eltern verschwiegen werden. — Auf pag. 34 findet sich ein anderes interessantes Factum, das auch von Pfeufer beobachtet wurde (Lindwurm im bair. ärztl. Intelligenzblatt 1854 Nr. 11). Von den Pusteln eines an Variolois leidenden Kindes einer constitutionell syphilitischen Mutter impften sich aus Uebermuth drei junge Aerzte. Bei einem blieb die Impfung erfolglos, bei dem zweiten entwickelten sich aus den Pusteln alsbald unverkennbare syphilitische Geschwüre, denen andere secundäre Erscheinungen folgten, an denen der Kranke nach 10 Jahren zu Grunde ging. Der dritte consultirte nach einigen Jahren Heine wegen syphilitischer Psoriasis der Handteller.

Weitere Fälle von syphilitischer Infection durch die Impfung erwähnt Lindwurm nach Ceccaldi, Hamernjk nach Monteggio, Carioli und Marcolini. Hamernjk selbst spricht sich für die Möglichkeit dieser Uebertragung aus; auch die Prager medicinische Facultät äussert sich in ihrer Antwort dahin, dass diese Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden könne. Wie die Sache jetzt liegt, glaube ich, dass an dieser Möglichkeit zu zweifeln, nur die strengen Anhänger der Ricord'schen Lehre, welche die Uebertragbarkeit der secundären Syphilis verwirft, ein consequentes Recht haben, alle Jene, welche an diesem Dogma zweifeln, und ihre Zahl dürfte wenigstens in Deutschland gewiss keine geringe sein, müssen *a priori* diese Möglichkeit zugeben.

Zum Schlusse möchte ich noch eine therapeutische Bemerkung bezüglich der Blattern hinzufügen. Seit mehr als 3 Jahren habe ich bei allen Fällen, bei denen die Eruption im Gesichte bedeutend war, daselbst die Bestreichung mit Collodium vorgenommen und davon so günstige Resultate gesehen, dass ich diese Methode nur allgemein empfehlen kann. Statt der Pusteln bilden sich nur kleine, flache Bläschen, viele Efflorescenzen bleiben sogar auf dem Stadium der Knötchenbildung stehen, die Anschwellung des Gesichts ist geringer, die Narbenbildung wird vermieden, ja es schien mir selbst, dass die unangenehmen cephalischen Erscheinungen, welche die bedeutende An-

schwellung des Gesichts begleiten, bei dieser Behandlung seltener und nur in geringerem Grade vorkommen. Bedingung ist nur, dass die Bestreichung in einem hinlänglich frühen Zeitraume und zwar in ausgiebiger Weise vorgenommen wird. Das blosse Bestreichen mit einem Federbarte oder dem Finger, wobei sich nur ein dünnes, bald abblätterndes Häutchen bildet, nützt gar nichts. Ich lasse das Collodium einfach aus dem Gläschen auf das Gesicht (mit Vermeidung der natürlichen Oeffnungen) ausgiessen und dann mit dem Finger oder der Feder zu einer gleichmässigen, ziemlich dicken Lage ausbreiten. Man kann die Procedur in den nächsten Tagen noch ein paar Mal wiederholen, jedenfalls aber muss man nachhelfen, wenn die Schichte zu dünn ist oder sich irgendwo abblättert. Von Nachtheilen ist durchaus keine Rede. Auch beim Gesichtserysipel wende ich schon seit mehreren Jahren diese Methode immer mit gutem Erfolge an.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ueber den heutigen, wissenschaftlichen Ausgangspunct des Gerichts-Irrenarztes.

Von Dr. Ludwig Schlager,

gewesenem Secundararzt der k. k. Irrenanstalt zu Wien, dermalen Gerichtsarzt für das Fach der Psychiatrie beim k. k. Wiener Landesgerichte.

Eine der wichtigsten, gewiss aber auch schwierigsten Aufgaben in der gerichtsärztlichen Praxis bleibt wohl unstreitig die Beurtheilung psychischer Zustände, rücksichtlich der Constatirung vorhandener Zu- oder Unzurechnungsfähigkeit in Bezug auf civil- oder strafrechtliche Acte. Die gerichtsärztliche Beurtheilung psychischer Zustände bildet die Aufgabe der sogenannten gerichtlichen Psychologie, die bei der dermaligen Höhe ihrer wissenschaftlichen Ausbildung vis à vis der Rechtspflege die gleiche Berechtigung ansprechen kann und ansprechen muss, wie die übrigen Zweige der Medicin in ihrer forensischen Beziehung.

Die gerichtliche Psychologie erscheint als eine Abtheilung der Psychiatrie d. i. jenes Zweiges der medicinischen Wissenschaft, welcher von den Grundsätzen handelt, nach welchen die sogenannten psychischen Störungen als solche erkannt und in medicinisch-forensischer Hinsicht behandelt werden.

In der gerichtlichen Psychologie finden demnach die wissenschaftlichen Grundsätze der Psychiatrie ihre practische Anwendung in Bezug auf die Rechtspflege; die psychiatrischen Beobachtungen und Erfahrungen bilden die Basis für die gerichtliche Psychologie.

Die Fundamentalbedingung zur richtigen Beurtheilung psychischer Zustände ist die richtige Auffassung des Wesens der psychischen Störung; ohne diese bleibt jedes Urtheil schwankend, und der Gerichtsarzt entbehrt der sicheren Grundlage für die Lösung der ihm diesfalls vorgelegten Fragen.

Die Anschauungen über das Wesen der psychischen Störungen waren wohl zu verschiedenen Zeiten verschiedene und sind es theilweise noch jetzt; sie standen stets in unmittelbarster Abhängigkeit und Beziehung von und zu den Ansichten über das Wesen psychischer Vorgänge im Allgemeinen, so dass wir in der Geschichte der Psychiatrie die Grundanschauung über das Wesen des geistigen Lebens nicht nur in ihrer theoretischen Auffassung wiedergegeben, sondern auch in ihrer Einflussnahme auf die Störungen desselben in ihrer practischen Anwendung finden.

Die Geschichte der Psychiatrie bildet gewiss eines der interessantesten Capitel in der Culturgeschichte der Menschheit; sie liefert uns die realsten Anhaltspuncte über die Auffassung des geistigen Lebens im Laufe der Zeiten, und sie vermittelt das klare Verständniss zur richtigen Auffassung des Standpunctes, welchen die Psychiatrie nicht nur gegenüber der Medicin, sondern vis à vis der Wissenschaft im Allgemeinen und speciell vis à vis der Rechtspflege heut zu Tage einzunehmen berufen ist.

Der riesige Aufschwung und Fortschritt, welchen die Naturwissenschaft und Medicin im Lauf unseres Jahrhunderts in stetiger Entwicklung genommen, sind auch für das Feld der theoretischen und practischen Psychiatrie, speciell in Bezug ihrer forensischen Beziehung nicht ohne Rückwirkung geblieben.

Wenn gleich die Auffassungen über das Wesen der psychischen Störungen in manchen Richtungen noch divergiren, so beziehen sich diese Differenzen mehr auf die Theorie; in der Praxis gehen alle Bestrebungen von Einem Grundgedanken aus — denn Humanität und die Principien nüchterner Naturforschung sind zur gemeinsamen Parole der rationellen Irrenärzte geworden.

Die glückliche Reform der Psychiatrie durch Pinel gab auch der gerichtlichen Psychologie eine höhere, humanere Riehtung. Nach und nach suchte man ein Princip für die gerichtliche Psychologie aufzufinden, und derselben eine selbstständige Stellung im Kreise der Wissenschaft zu vindiciren. Durch das vereinte Zusammenwirken von Irrenärzten, Gerichtsärzten und Juristen gedieh die gerichtliche Psychologie und Anthropologie zur achtunggebietenden Stufe wissenschaftlicher Ausbildung. Es ist eine Thatsache, die nun und nimmer geleugnet werden kann, dass beim Studium und bei der Beurtheilung der psychischen Vorgänge der sogenannte physiologische Standpunct festzuhalten sei, weil nur von diesem Gesichtspuncte aus eine richtige Einsicht in die pathogenetische Begründung der krankhaften psychischen Aeusserungsweisen gewonnen werden kann. Die sogenannten metaphysischen Studien über diese Verhältnisse bieten dem Irrenarzt für sein practisches Handeln *in foro* wohl nicht die genügenden Anhaltspuncte.

Sei übrigens wie dem wolle, so viel steht als Thatsache fest, dass zur richtigen Beurtheilung der abnormen Aeusserungsweisen der psychischen Vorgänge nur ein genaues Studium der genetischen Verhältnisse der anomalen psychischen Vorgänge einen möglichst klaren Einblick in alle im Geistesleben wirkenden Factoren gewährt, und dass eine blos einseitige metaphysische Auffassung der psychischen Vorgänge als solcher zu Fehlschlüssen führe, die in ihrer Anwendung auf die Rechtspflege ebenso unzulässig

sind, wie die auf einseitiger Auffassung, nach der entgegengesetzten Seite hin basirenden Schlüsse.

Für die richtige Beurtheilung des Wesens der psychischen Störungen ist vor allem festzuhalten, dass dieselben für den Irrenarzt wie für den Gerichtsarzt, eben nur die Bedeutung von Functionsstörungen haben, Störungen, die man als Krankheit bezeichnet.

Aus diesem Grunde ist zur richtigen Beurtheilung anomaler psychischer Zustände, wie überhaupt, so aber auch speciell *in foro* eine ärztliche Fachkenntniss nothwendig und es ist in der Beantwortung diesfalls einschlägiger Fragen nur der Arzt competent.

Jede Krankheit *) d. i. Abweichung vom normalen Lebensprocesse ist aber durch Veränderungen des Stoffwechsels bedingt, von denen uns manche allerdings noch ganz unbekannt sind.

Alle die verschiedenen Krankheitsprocesse führen mehr weniger an die Abweichung der Materie gebundene Erscheinungen mit sich, die wir theils als subjective, theils als objective auffassen und bezeichnen. Die objectiven charakterisiren sich entweder als abnorme Thätigkeiten eines Organs, functionelle, oder als Veränderungen der physicalischen Eigenschaften derselben, materielle, physicalische Symptome. — Je nach der Natur der einzelnen Organe und ihrer Zugänglichkeit für die Untersuchung, müssen nun von den objectiven Erscheinungen bald die functionellen, bald die physicalischen, genügende Anhaltspuncte, behufs der Feststellung der Diagnose bieten.

Um nun aber das grosse Gebiet der Krankheiten der verschiedenen Organe in eine systematische Ordnung zu bringen, eine systematische Eintheilung derselben durchzuführen, werden die sogenannten materiellen, physicalischen Symptome, die sogenannte anatomische Grundlage benützt, und nur wo eine Eintheilung auf dieser Grundlage noch nicht durchführbar ist, werden die functionellen Erscheinungen als Eintheilungsmomente festgehalten, letztere jedoch immer nur im Einklange mit den zu Grunde liegenden Veränderungen der organischen Materie im weiteren Sinne des Wortes.

Je einfacher und bestimmter die physiologische Functionsäusserung hervortritt, desto leichter ist die Auffassung der Anomalien derselben; je zusammengesetzter und verwickelter der physiologische Vorgang, desto complicirter und schwieriger die Differenzirung seiner Abweichungen.

Zu den complicirtesten im Organismus auftretenden Thätigkeitsäusserungen gehören nun wohl jene Erscheinungen, die man als psychische Thätigkeiten, psychische Vorgänge zu bezeichnen pflegt.

Die Physiologie betrachtet die psychischen Thätigkeiten, das sogenannte psychische Leben, als eine besondere Lebensform des Organismus und sieht in den psychischen Acten Functionen gewisser Organe.

Allbekannte Experimente zeigen nur, wie zwar das Vonstattengehen der im weiteren Sinne psychischen Thätigkeiten an das ganze Nervensystem gebunden, wie aber nur das Gehirn und auch dieses nur in einzelnen seiner

*) Siehe meine Abhandlung: Die Geistesstörung in ihrer Grundanschauung für den Irrenarzt: Damerow's allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und physisch-gerichtliche Medicin 14. Bd. 3. Hft. pag. 396.

Theile das Vermittlungsorgan der psychischen Thätigkeiten sei.

Was bei der psychischen Thätigkeitsäusserung im Gehirne eigentlich vorgehe, wie selbe vermittelt werde, wir wissen es nicht; uns erscheint diese Functionsäusserung als Resultat, welches an das materielle Substrat des cerebralen Nervensystems gebunden ist, und den bisherigen Erfahrungen und Anschauungen zufolge, nur höher organisirten Organismen zukömmt, und bei diesen wieder nur unter den Verhältnissen höherer Entwicklung und Ausbildung des Individuums.

Die näheren Verhältnisse dieser Vorgänge sind uns schlechterdings unbekannt, ihre Erklärungsversuche gehören bis jetzt mehr weniger ins Bereich der metaphysischen Speculation, wir können nur die Formen ihres Vonstattengehens mehr weniger beobachten. Aus der Analyse der Beobachtungen ergibt sich nur, dass alle die verschiedenen, sogenannten psychischen Thätigkeitsäusserungen, die man zum Theile als verschiedene Vermögen bezeichnet, formell nur als verschiedene Beziehungen der sogenannten Vorstellungsthätigkeit auf die Empfindungs- und Bewegungssphäre des Nervensystems oder als Resultate von Conflicten der Vorstellungsacte unter sich selbst aufzufassen seien.

Was das Vorstellen eigentlich sei, wissen wir nicht, wir kennen wie gesagt nur die Formen seines Vonstattengehens und in Bezug auf das Wesen dieses Vorganges wissen wir nur so viel, dass derselbe auf den physiologischen Vorgang des Auftretens subjectiver Sinnesbilder sich zurückführen lasse und das Objectivwerden desselben nur durch auf dem Wege der Reflexaction hervorgerufene Erregungen in der sensitiven und motorischen Sphäre des Nervensystems statthaben könne und wir uns somit nur aus dem Objectivwerden dieser letzteren vorsichtige Schlüsse auf das Vonstattengehen des subjectiven Vorganges erlauben dürfen. (Fortsetzung folgt.)

Correspondenz aus Constantinopel.

Von Professor Dr. Vallon.

II.

Der Gesundheitszustand war im letzten Semester *) ungeachtet der ungewöhnlich ungünstigen Witterung, die eine Zeit hindurch sogar im Sommer andauerte, ein anhaltend guter, so dass acute Erkrankungen nicht so häufig zur ärztlichen Behandlung kamen, als chronische, wenn man die Fälle von Variola, Morbillis und Scarlatina ausnimmt, die sich aufeinander folgten und auch gleichzeitig herrschten. Die Blattern waren auf meiner Klinik ziemlich stark, die Masern stark vertreten, während ich die Scarlatina bloss in der Privatpraxis zu Gesicht bekam. Unter den Variolafällen hatten bloss drei etwas Interessantes an sich, insofern sie, wie ich bereits im vorigen Schreiben erwähnte, während des Decrustationsstadiums einen reichlichen Ausbruch von *Miliaria rubra* und *crystallina* darboten, ohne im sonstigen Krankheitsverlaufe eine bedeutende Modification zu erleiden. Die wahren Blattern zeigten sich selten, hatten das Bild der *Variola discreta*, brachten nie, ungeachtet der mitunter sehr zahlreichen Efflorescenzen, das Suppurationsfieber mit und zogen keinen Sterbefall nach sich. Auch dürften jetzt die traurigen Folgen, die man an herumvagirenden blatter-

*) Vom Mai bis Ende October.

narbigen Blinden häufig zu Gesicht bekommt, in der Hauptstadt viel seltener stattfinden, wiewohl viele der unteren Classen der Bevölkerung noch immer die ärztliche Hilfe vernachlässigen und andere sich von Afterärzten behandeln lassen, indem andererseits die Zahl der diplomirten Aerzte bereits eine beträchtliche ist und stets zunimmt. — Die Masern waren nicht zahlreich und sehr mild, während hingegen die gegenwärtig noch nicht erloschene Scharlach-Epidemie in gewissen Stadtgegenden unter den Kindern eine nicht unbedeutende Zahl von Sterbefällen verursachte und manche interessante Verschiedenheiten bezüglich des Verlaufes zeigten. Ich brachte bereits in meinem letzten Aufsatze eine *Scarlatina cum miliaribus* in Erwähnung, die auch in Betreff der sonstigen complicirenden Erscheinungen vielfaches Interesse an sich hatte. Ein Paar ähnlicher Fälle sind mir bekannt geworden. — Unter den übrigen meiner Beobachtung unterzogenen Scharlachkranken habe ich eine *Febris scarlatinosa sine exanthemate* gesehen. Sie betraf eine junge Frau, von welcher ein Kind kurz vorher an *Scarlatina* erlegen war und ein anderes von derselben Krankheit reconvalescirte. Ich bekam sie am fünften Tage seit der Erkrankung zur Beobachtung. Die vorhandenen Symptome, vorzüglich die ursprünglich heftige durch wiederholte Blutentziehungen und Vesicatore etc. vergebens bekämpfte, hartnäckig andauernde Angina, die charakteristische Röthe der Rachengegend, die sehr bedeutende Pulsfrequenz, der mit Subdelirien abwechselnde soporöse Zustand, die bedeutende Albuminurie etc. reichten hin, den unter den obbenannten Verhältnissen rege gewordenen Verdacht zu einer Sicherheit der Diagnose zu verwandeln. Die Kranke erlag am 7. Krankheitstage dem Scharlachprocesse, dessen bösartiger Charakter mit der unbedeutenden Extension in keiner Uebereinstimmung stand. Auch dürften wahrscheinlich zwei mir bekannt gewordene, schnell tödtende Fälle, deren Erscheinungen eine Dunkelheit in der Diagnose liessen, dem Scharlach zuzuschreiben sein. Einen derselben bekam ich drei Stunden vor dem Tode zu Gesicht. Er kam bei einem siebenjährigen Mädchen vor, die ohne besondere Vorboten 24 Stunden vorher erkrankt war und nebst einem sehr heftigen Fieber nervöse Symptome, unter welchen sich ein tiefer, mit Delirien abwechselnder Sopor auszeichnete, in constant zunehmender Intensität darbot.

Von anderen Hautausschlägen kamen abermals auf der Klinik eine grosse Zahl vor und waren meist veraltete Formen. Die *Elephantiasis Graecorum,* der *Lupus tuberculosus,* die Impetigo, die Seborrhöe und der Pemphigus waren je ein Mal, das Eczem und die Psoriasis je zwei Mal vertreten; von letzteren zwei Krankheiten lieferten überdies Ambulanten einige instructive Fälle. Die *Lepra tuberculosa* betrifft einen bejahrten Mann, der schon seit Jahren daran litt. Sie war im Gesichte (am wenigsten an der Stirne), am harten Gaumen, an den Vorderarmen, in der Nähe der Handgelenke und an den Unterschenkeln beschränkt. Einige wenige Knoten waren geschwürig und empfindlich, an der linken Wange zeigte sich ein ziemlich bedeutender Substanzverlust. Die *Tinctura Fowleri*, Schwefelbäder und die Betupfung mit *Lapis infernalis* brachten einigen Vortheil; das Uebel blieb eine Zeit lang stationär; zuletzt gaben sich jedoch Erscheinungen einer Affection der ersten Wege kund, die den baldigen schlechten Ausgang verkündeten. In diesem Zustande verliess der Kranke die Klinik. Der *Lupus* hatte seinen Sitz auf der Nase und den Wangen eines scrophulösen Individuums. *Oleum jecoris Aselli* und *Lapis infernalis* zeigten keine genügende Wirkung; eine concentrirte Lösung des Jodkali und Jodes in Glycerin war vortheilhafter (der Kranke steht noch unter Behandlung). Die veraltete, gänzlich vernachlässigte Seborrhöe erheischte die Anwendung einer Solution von *Kali causticum* in destillirtem Wasser (*drj. ad unc.*), nachdem nach Entfernung der mit Oel erweichten Krusten und die fleissig vorgenommenen Waschungen mit Seife, der Alkohol, die *Tinctura Benzoës*, die Alaunsolution und andere Adstringentia erfolglos geblieben waren. — Besondere Hartnäckigkeit zeigte ebenfalls ein Fall von Psoriasis, welche durch Vernachlässigung zu einer ausserordentlich grossen Intensität gediehen war. Das *Oleum cadinum* und der innerliche Gebrauch der *Tinctura Fowleri* hatten bloss eine unbedeutende Besserung hervorgebracht; die Behandlung mit *Sapo viridis* bewerkstelligte vollkommene Heilung. Der zweite Fall von Psoriasis, welcher stellenweise das schönste Bild einer sogenannten *Lepra squammosa* darstellte, gab auf die Anwendung des *Huile de Cade* und die gleichzeitige Verabreichung oberwähnter Tinctur leicht nach. Einige Schwefelbäder unterstützten die Behandlung. Der Pemphigus zeigte die Charaktere der acuten Form und war derart charakterisirt, dass gar kein Zweifel in der Diagnose entstehen konnte. Die Blasen, die schon ursprünglich als solche und nicht etwa durch Zusammenfluss von Bläschen sich ausbildeten, waren erbsen- bis haselnussgross; sie befielen grösstentheils die oberen und unteren Extremitäten, zerplatzten nach einer Dauer von ungefähr zwei Tagen und liessen excoriirte Stellen zurück, auf welchen sich bald ein dünner Grund bildete. Die begleitenden Erscheinungen gehörten vorzüglich den ersten Wochen an und gelangten zu keiner bedeutenden Intensität. Gegen diese war auch die Therapie gerichtet, während die excoriirten Stellen bloss mit Lycopodiumpulver bestreut wurden. Die vollkommene Heilung zögerte bis zur sechsten Woche, was wohl vielleicht der gänzlichen Vernachlässigung des Uebels vor dem Eintritte auf die Klinik zuzuschreiben sein dürfte. Der Befallene ist ein gut constitutionirter Mann, den ich nach der Entlassung Gelegenheit hatte, zu wiederholten Malen zu sehen.

Die Syphilis kam nicht selten in exquisiten Formen vor, unter welchen ich bloss eines an der rechten oberen Extremität in der Nähe des Ellenbogengelenkes auf der Streckseite sitzenden, mit *Dolores osteocopi* und *Exostosen* an beiden Unterschenkeln in Verbindung stehenden *Lupus* erwähne. Gegen secundäre Leiden machte ich noch immer am häufigsten von Sublimat Gebrauch. Es versagte selten die Wirkung und konnte nur sehr selten nicht vertragen werden. Ungeachtet der nervösen Empfindlichkeit, die man hier in einer beträchtlichen Zahl von Individuen, zuweilen in hohem Massstabe findet, bemerkte ich jedoch bloss zwei Mal unter Anwendung des erwähnten Mittels eine Reizbarkeit und getrübte Gemüthsstimmung, die von kurzer Dauer waren und dem Fortgebrauche desselben kein Hinderniss entgegen legten. Das hier häufig in Gebrauch gezogene *Protojoduretum Hydrargyri* hatte eine eben so sichere, doch (vielleicht zufällig) langsamere Wirkung. In zwei, zu hoher Intensität gelangten Fällen, unter welchen der genannte *Lupus* zu zählen ist, habe ich die Inunctionscur bei gleichzeitigem Gebrauche des *Kali hydrojodicum* ein Mal mit vollkommenem, ein Mal mit ungenügendem Erfolge angewendet. Von Krankheiten des Nervensystems, unter welchen die acuten Gehirn- und Rückenmarksleiden am seltensten zur Beobachtung kamen, hebe ich bloss einen Fall von Chorea hervor, die ich an einem achtzehnjährigen türkischen Mädchen behandelte. Das Leiden trat zur Zeit der Menstruation ohne sonst bekannte Veranlassung mit Fieberbewegungen und Schmerzen in der Rückenmarksgegend, gegen welche vor meiner Ankunft Blutegel angewendet wur-

den, plötzlich ein und erreichte schnell mit vollkommener Beeinträchtigung der Sprache und unwillkürlichen Bewegungen verschiedenster Art vollkommene Ausbildung, gab jedoch bald auf die Anwendung des *Oxydum Zinci* in Verbindung mit *Castoreum* und *Valeriana* nach, so dass schon nach acht Tagen eine auffallende Besserung und in zwei Wochen vollkommene Heilung erfolgte. Einen zweiten Fall von *Chorea major* sah ich im Ambulatorium unserer Schule an einem Knaben, konnte aber den Verlauf nicht verfolgen, indem der Kranke einer weiteren Behandlung sich nicht unterzog, was hier leider sehr oft zum Nachtheile des Patienten und des Beobachtenden geschieht. — Ich werde Gelegenheit haben, in meinen Berichten auf diesen Punct zurückzukommen.

Das regelmässig verlaufende Wechselfieber habe ich bloss bei zwei zugereisten Soldaten mit Quotidiantypus gesehen, während fieberlose Typosen häufiger zur Behandlung wuchsen. Auch gelangte ich zur Erfahrung, dass Krankheitsprocesse verschiedenster Art sehr oft eine häufig regelmässig eintretende Periodicität in ihren Erscheinungen darbieten und die Anwendung des Specificums erheischen, während andere Mittel vor der Vereinfachung des Uebels ganz erfolglos blieben. Ein derartig verlaufendes pleuritisches Exsudat beobachtete ich unter anderen im Herbste mit einem meiner Collegen, dem Professor Z o g r a p h o s an einem jungen Manne, den wir auch später in derselben, nach überstandenen Masern recidivirten Krankheit behandelten. Das Leiden fing damals mit den gewöhnlichen Erscheinungen an und verlief die ersten Tage regelmässig, als eine in den Morgenstunden nur kurze Zeit währende, starke, vorzüglich in einem Gefühle innerer Hitze, grosser Angst und einer heftigen Dyspnöe bestehende Exacerbation unsere Aufmerksamkeit fesselte. Am nächsten Tage zu derselben Stunde wiederholte sich mit etwas gesteigerter Intensität der Anfall, nach welchem die physikalischen Zeichen eine Zunahme des Ergusses ergaben. Einige Dosen von *Sulphas Chinini* reichten hin, den Fall zu vereinfachen, welcher hierauf vorzüglich mit Digitalis in Verbindung anderer Diuretica und Vesicantia bekämpft und in verhältnissmässig kurzer Zeit geheilt wurde. — In einem anderen auf der Klinik an einem 30jährigen, stark gebauten Manne vorgekommenen Falle trat nach Ausbildung eines reichlichen linkseitigen Exsudates durch mehrere Tage stets um dieselbe Vormittagsstunde in der afficirten Brusthälfte ein unangenehmes Gefühl von Kälte o h n e s o n s t i g e E r s c h e i n u n g e n ein, welches durch das Specificum ebenfalls schnell beseitigt werden konnte. — Einen entschiedenen perniciösen Charakter sah ich in einer Typose interessanten Verlaufes und in einem remittirenden Fieber. Erstere kam bei einem 50jährigen, an Bronchitis und Pleuritis in *stadio regressivo* leidenden Manne vor. Ich wurde am dritten Tage seit dem Beginne der Periodicität von einem Collegen zur Consultation gerufen, nachdem an zwei vorhergehenden Abenden fast zu derselben Stunde folgender, etwa drei Stunden im Ganzen andauernder Anfall eingetreten war: Der Kranke wurde plötzlich von einem Gefühle innerer Hitze, einer intensiven Cephalea, Dyspnöe und starkem Herzklopfen ergriffen und verfiel hierauf in einen tiefen Sopor, während welchen sich einige leichte convulsivische Bewegungen bemerkbar machten. In der Zwischenzeit verharrten die Erscheinungen erwähnter zwei Krankheiten in massigem Grade und waren überdies mit leichtem Gastrismus complicirt. Auf eine einzige Gabe von *Sulphas Chinini*, kurz vor dem zu erwartenden Anfalle verabreicht, erzweckte ich das Ausbleiben desselben und eine zweite Dose sicherte den Erfolg. — Die *Febris remittens* war ein äusserst interessanter Fall, welcher dem Arzte zur Mahnung dienen kann, keine Erscheinung ausser Acht zu lassen und auch auf die Anamnese die grösste Aufmerksamkeit zu richten, um nicht zu einer unrichtigen Diagnose zu gelangen. Ein wohlhabender, stark beschäftigter Handelsmann, welcher vorher häufig mit verschiedenen Krankheiten behaftet war, unter denen Urinbeschwerden und Leberleiden unbestimmten Charakters obenan standen, erkrankte auf einer Rückreise von Brousse, bekanntlich einem oft heilbringenden Badeorte, wo jedoch die Wechselfieber häufig herrschen. Er legte sich am Tage seiner Ankunft mit einem starken Fieber zu Bette und bot gastrische und nervöse Erscheinungen hoher Intensität dar, Die Krankheit wurde als *Febris cerebralis* erklärt und mit der antiphlogistischen Methode energisch bekämpft; der Zustand des Patienten verschlimmerte sich jedoch unaufhaltsam und am achten Tage wurde ich mit Professor Fauvel zur Consultation ersucht. Wir fanden ihn stark fiebernd und in soporösem Zustande; der Gesichtsausdruck war apathisch, die Temporalarterien und die Carotiden pulsirend; die Sclerotica injicirt, der Blick matt, die Zunge trocken, rissig, braun belegt, die Respiration beschleunigt, kurz; bei der Auscultation bloss trockene Rasselgeräusche wahrnehmbar, der Bauch meteoristisch aufgetrieben, beim Drucke im Epigastrium und rechten Hypochondrium Schmerzäusserung; die Milz vergrössert, Stuhlverstopfung und Urinverhaltung; die Haut trocken, der Puls auf 120 beschleunigt, hart, intermittirend (welche letztere Eigenschaft nach Untersuchung des Herzens und der grossen Gefässe, die nichts Bedeutendes darboten, und Erforschung der anamnestischen Daten, aus welchen eine Unregelmässigkeit des Pulses als habituell sich herausstellte, an Wichtigkeit verlor). Wir konnten in Erfahrung bringen, dass seit Beginn der Krankheit täglich des Morgens eine auffallende Exacerbation eintrat, welche vier bis fünf Stunden dauerte, worauf eine kurze Remission und Nachmittags eine zweite, nicht so lange währende Verschlimmerung folgte, während zur Nachtzeit die Krankheit regelmässig remittirte, ohne jedoch aufzuhören, einen bedenklichen Charakter zu zeigen. Ohne uns um die vorgezeigte *Crusta phlogistica* des letztgelassenen Blutes sehr zu bekümmern, fanden wir nach gänzlicher Verbannung der antiphlogistischen Behandlungsmethode die strengste Anzeige, sogleich nach dem Nachlasse der Exacerbation eine reichliche Gabe von *Sulphas Chinini* in Solution (1 Scr. auf 6 Unzen), zu verabreichen, welche auch nicht verfehlte, den zweiten Anfall zu verhindern und eine eclatante Besserung in sämmtlichen übrigen Symptomen hervorzubringen, so zwar, dass schon bei der zweiten ärztlichen Zusammenkunft, die in den Abendstunden stattfand, an der Rettung des Kranken kaum zu zweifeln war. Die Verabreichung einer zweiten Dose verhinderte die Morgen-Exacerbation des nächstfolgenden Tages, und die Fortsetzung des Mittels in gemässigter Gabe wurde bald von dem befriedigendsten Resultate gekrönt, nachdem am dritten und fünften Behandlungstage nach dem Eintritte einer fast vollkommenen Apyrexie noch ein unbedeutender, kurz dauernder Paroxismus sich dargeboten hatte. Eine hartnäckige Urinretention (welcher der Kranke übrigens seit Jahren häufig unterworfen war) musste noch während der Reconvalescenz durch verschiedene Mittel, unter welchen die einfachen Bäder die grösste Wirksamkeit zeigten, ziemlich lange bekämpft werden.

(Fortsetzung nächstens.)

Fortsetzung in Beilage III.

III. Beilage, ad No. 10.

IV. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät

am 24. Februar 1858.

Dr. Rabl, Operateur, stellte der Versammlung einen 21jährigen Kranken vor mit angebornem Mangel der vordern Bauch- und Blasenwand und dadurch bedingter Ectopie der Blase; Nabel und Schambeinvereinigung fehlen. An der Stelle der letzteren befindet sich eine mit Schleimhaut bedeckte Geschwulst, an welcher unten zwei seitliche Wülste bemerkbar sind, in denen die Uretheren münden und der Harn gewöhnlich tropfenweise, bisweilen auch stossweise abgeht. Zwischen dieser Geschwulst und dem Penisrudimente gelangt man mit dem Finger auf den Grund der Blase, in dessen Mitte eine Oeffnung als Ausführungsgang der Prostata und seitlich die Ausführungsgänge der Samenbläschen bemerkbar sind. Vom Penis sind die beiden Schwellkörper gut entwickelt, derselbe aber nach oben gespalten (Epispadiasis); der ungespaltene Hodensack enthält beide normal entwickelten Hoden. Nach aussen fühlt man die Begrenzung der nicht vereinigten Schambeine. Der Kranke war zur Beseitigung der vielfachen Uebelstände mit einem Harnrecipienten versehen.

Aus der zahnärztlichen Praxis theilte Docent Dr. M. Heider mit:

a) Einen Fall von Necrose des Unterkiefers mit beinahe selbstständiger Regeneration bei einem kräftigen, in guten Verhältnissen lebenden Manne mittleren Alters. Nach einer Verkühlung auf der Jagd entstand Periostitis mit Eiterung, welche bei Mangel an Kunsthilfe im eigenen Wohnsitze Jahre lang vertragen wurde. Endlich wurde dem Kranken in Wien vom Primararzt Dr. Ulrich ein necrotisches Knochenstück herausgehoben, welches einen Theil des rechten Astes, den Körper und linken Ast des Unterkiefers, letzteren mit einem Mahlzahn versehen, in seiner ganzen Dicke darstellte. Nach acht Tagen konnte der Kranke bereits ein künstliches Gebiss ohne nachtheilige Folgen vertragen. Dr. Heider zeigt den necrosirten Kiefer und den Abdruck der regenerirten Masse vor.

b) Den Fall einer Patientin, welche seine ärztliche Hilfe wegen Anwachsung des künstlichen Gebisses suchte. Patientin hatte aus Eitelkeit das Gebiss durch 6 Monate nicht abgelegt; Dr. H. fand den hinter den Eck- und Schneidezähnen verlaufenden Bogen desselben von einer derben Zahnfleischwucherung überwachsen und konnte das Gebiss nach wiederholten Versuchen höchstens seitlich in geringem Grade lüften. Den Versuch, die bedeckende Substanz mittelst des Bistouris auf dem Bogen des Gebisses zu trennen, musste er wegen Derbheit der Substanz und Gefahr der Blutung aufgeben. Es erübrigte nur, den Bogen auf einer Seite zu durchsägen und aus seinem Canal herauszuziehen, was endlich gelang, worauf 8 Tage später ein neues Gebiss von der Kranken anstandlos vertragen wurde.

Es folgte hierauf der umfassende Vortrag des k. k. Polizei-Bezirksarztes Dr. Innhauser über den Einfluss der Stadterweiterung auf die Sanitätsverhältnisse Wiens, welcher die Aufmerksamkeit der Versammlung in hohem Grade erregte. Dr. Innhauser stellte die Behauptung an die Spitze seines Vortrages, dass die Stadterweiterung, sowie sie zur Verschönerung Wiens beitragen werde, auch eine Verbesserung der hygienischen Verhältnisse zu bewirken bestimmt sei. Er suchte diese Behauptung in folgender Art zu begründen:

1. Das Missverhältniss der Neubauten zur Bevölkerungszunahme, zum industriellen Aufschwunge und zur Centralisation der Neuzeit hat nicht nur die Wanderung der Familien aus der Stadt in die Vorstädte und in die nächste Umgebung bewirkt, sondern auch die Anhäufung von mehreren Familien, von Aftermiethern und Bettgehern in Einer Wohnung, Benützung sonst unbewohnter Locale (vorzüglich in der nächsten Umgebung Wiens), Trennung der Familien und Obdachlosigkeit. Hiermit wurde die Wohnungsnoth eine Quelle der zunehmenden Verarmung, Vernachlässigung und Erkrankung, der Zunahme der Bevölkerung in den Spitälern, Siechen- und Versorgungshäusern und der Sterblichkeit (49 pr. Mille). Diesem Uebelstande konnte nur durch Eröffnung einer Bau-Area abgeholfen werden, auf welcher eine lucrative Verwerthung der Anlags-Capitalien in Aussicht steht, um so mehr, wenn dieser Aussicht namhafte Baubegünstigungen zu Hilfe kommen, welche folgerichtig auch den Bauten in den Vorstädten, dem Um- und Ausbau alter Häuser zu Gute kommen, womit schliesslich statt der Wohnungsnoth wieder ein günstiges Verhältniss zum Bedarfe eintreten wird.

2. Die Stadterweiterung wird durch Entfernung der Basteien, theilweise sammt ihren Superädificaten der Stadt das nothwendigste Bedürfniss der Luft und des Lichtes zugängig machen, Passagen eröffnen; sie wird den ungesunden schmutzigsten und bevölkertsten Theil der alten Stadt, Salzgries, tiefen Graben, Polizeihaus, Arsenal und Umgebung, Kärnthnerthor und Opernhaus u. s. w. in ihr Bereich ziehen; die neuen Anlagen werden sich über dem Ueberschwemmungsniveau von 1830 erheben, durch Verschüttung des Stadtgrabens vom Fischer- zum Schottenthor die Höherlegung der Canäle mit stärkerem Falle gestatten. Durch diese Vortheile wird der Verlust der Basteispaziergänge weit überboten, der Verlust des Glacis, welches im Winter zur Ablagerung des schmutzigen Schnee's benützt, im ersten Frühjahr einen Morast bildet, im Sommer eine Staubwüste mit den unbegreiflichen Pappelalleen an den Fahrstrassen, mit den niedern frühzeitig verkümmernden Alleen an den Fusswegen darstellt, wird reichlich durch die Anlage und Cultur von Gärten und Alleen, Fontainen, Quais und breiten Strassen ersetzt, deren Cultur mit den Erhaltungskosten des Glacis erfolgreich bestritten werden kann.

3. Mit den Neubauten ist principiell die Errichtung von Markthallen und damit die ununterbrochene Approvisionirung mit besser bewahrter, daher leicht quantitativ und qualitativ preiswürdigerer Waare ausgesprochen; folgerichtig werden sie zur Beseitigung jener Baracken-Colonie, welche Tandelmarkt genannt wird, und zur Regulirung des Wienflusses bezüglich seines Strombettes und seines Inhaltes führen. In letzter Richtung glaubt Dr. J. die verunreinigenden Gewerbe von Meidling bis zur Mündung auf Benützung des Wassers der Ferd. Wasser-Leitung statt des Wienflusses verweisen zu dürfen.

4. Erforderlich hingegen werden die Vorsorge für den Wasserbedarf (durch Selbstabsperrung der Brunnen), Wasserleitungen in die Wohnungen und Aborte, geruchlose Aborte in den Wohnungen, öffentliche Pissoirs und Aborte; Annahme des französischen Systems statt der hiesigen Canalisation, Verbot der Mezzaninen als Wohnungen, Sorge für die Beleuchtung der Wohnungen und Lüftung der Höfe, Verbot der unterirdischen Stallungen ohne Abzugscanäle, Einführung der Oetzelt'schen Feuerkammern; Errichtung eines grossen neuen Krankenhauses in dem östlichen Stadttheile, angemessen dislocirter Badeanstalten mit Badezimmern, eines sechsten Theaters im nordwestlichen Stadttheile und einer geregelten Numerirung der Häuser.

Schliesslich bemerkt Dr. J., dass die allergnädigst bewilligte Erweiterung der Stadt durch Verwendung des Glacis die einzige Aussicht auf raschen Erfolg gewähren und dass die allerdings vorhandene Bauarea gegen die Donau und hin und wieder in den Vorstädten nicht dieselben Vortheile darbiete, anderseits in Folge der erwachten Baulust ohnedies bald in Anspruch genommen werden dürfte.

Nach einer kurzen vom Spect. P. T. Decan angeregten Debatte, an welcher sich die DDr. Regierungsrath Knolz und Moos betheiligten, beschloss die Versammlung über Antrag des Reg.-Rathes in einer nächsten Sitzung vorzugsweise 1. über die Regulirung des Wienflusses, 2. über die an Menge und Qualität mangelhafte Wasserapprovisionirung, 3. über die Canalisation eine sanitäts-polizeiliche Discussion zu eröffnen, in deren Berücksichtigung Spect. P. T. Decan 15—20 Exemplare der Schrift des Dr. Innhauser über Canalisation zur Einsicht für die P. T. Mitglieder anbietet. —

In der letzten Sitzung des leitenden Ausschusses für wissenschaftliche Thätigkeit wurde der bisherige Sekretärstellvertreter Dr. Moriz Haller zum Sekretär und Dr. F. Dienstl ordin. Arzt im Wiedner Bezirkskrankenhause zum Sekretärstellvertreter gewählt.

Wegen Ordnung der Bibliothek wurde in derselben Sitzung beschlossen, einen Präclusivtermin zur Rückstellung der entlehnten Bücher festzusetzen. Mit 25. Februar ist dieser Termin bereits abgelaufen und da noch Empfangscheine von nicht zurückgestellten Büchern vorhanden sind, wird erwartet, dass in kürzester Frist letztere zurückfolgen werden.

Dr. Dienstl.

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Ueber Stahlquellen, Molken und climatische Einflüsse als die wichtigsten und wirksamsten Heilmittel bei tuberculöser Anlage und chronischer Lungenschwindsucht. Von Dr. Michael Karner, Badearzt zu Sternberg in Böhmen. Prag 1852.

Nicht die Spitäler sind es, wo die Therapie der Lungentuberculose Progressen machen kann; denn abgesehen davon, dass derartige Kranke zumeist nur im letzten Stadium daselbst ein *ultimum refugium* suchen, so geht eben da die nothwendigste Bedingung für Besserung solcher Kranken, nemlich die entsprechende Beschaffenheit des *pabulum vitae* ab. Aber selbst unter sonst günstigen Bedingungen kann nur durch Beobachtung und Behandlung einer bedeutenden Anzahl Tuberculoser für die therapeutische Forschung irgend etwas geleistet werden und verdient deshalb die vorliegende Brochure des Dr. Karner, Badearztes in einem von Brustkranken sehr frequentirten Curorte, dankbare Beachtung. Ganz natürlich spricht er *pro domo sua*; er thut dies aber so geistreich und theilweise überzeugend, dass es Befriedigung gewährt. Der Verfasser beginnt damit, dass er den Charakter und die Momente der Tuberculisation selbstdenkend erörtert, ohne wie sonst gewöhnlich einige Bogen Pathologie abzuschreiben; und indem er auf den Verflüssigungsprocess und die Anämie reflectirt, spricht er den alkalischen und salzhaltigen Quellen, wie Ems, Salzbrunn, Kissingen, Selters, Salzquelle etc. allen specifischen therapeutischen Werth ab, um so mehr wenn sie auch noch durch reichen Kohlensäuregehalt aufregend wirken. „Wir eifern nur" sagt er „gegen das Monopol, das diese Wässer in der genannten Krankheit seit Jahren sich ausschliessend angemasst haben, gegen den Missbrauch derselben, und die herrschende Mode, Lungensüchtige in jedem Stadium ihres Leidens und mit den verschiedensten Symptomen diese Wässer gebrauchen zu lassen. Wir widersprechen der sich immer noch geltend machenden und von vielen Brunnenschriften gewährten Ansicht, als ob dieser Classe von Heilquellen eine besondere Wirkung in Lungenleiden und gleichsam eine specifische Beziehung zur Lungentuberculose eigenthümlich sei. Wir fragen gegenüber der Behauptung mancher Balneologen, die diese Wässer zwar nicht gegen die Lungentuberculose, wohl aber gegen den die Tuberculose bedingenden und sie begleitenden chronischen Catarrh anpreisen, wo die Grenze zwischen chronischem Catarrh und beginnender tuberculöser Crase sei und ob der Arzt diese Grenze jederzeit zu bestimmen im Stande sei?" — Der Verfasser vindicirt den an Salzen und kohlensaurem Gas armen Stahlquellen bei Behandlung der Lungentuberculose den Vorzug vor allen andern Minaralwässern, und beleuchtet eine Schattenseite der Balneologie, indem er zeigt, wie manche Mineralquellen als Stahlquellen herkömmlich gelten, die es therapeutisch durchaus nicht sind, wie die Franzens- und Ferdinandsquelle; und will für Brustkranke nur die natürlich süsse mit Lab bereitete Kuhmolke angewendet wissen. Molkentrinkanstalten in grossen Städten, die der Brustkranke mindestens den Sommer verlassen sollte, errichten, hält Dr. K. für unzweckmässig. Was er von wärmeren Climaten erwähnt, ist ausführlicher, besser und origineller von Prof. Sigmund mitgetheilt worden *). Die Analyse der vier Stunden nordwestlich von Prag gelegenen Sternberger Heilquellen weist beiläufig ¼ Gran doppeltkohlensaures Eisenoxydul bei einer Gesammtsumme von kaum 5 Gran fixer Bestandtheile und beinahe 8 K. Z. Kohlensäure nach. Die überwiegende Mehrzahl der Curgäste, für deren Unterkunft zu Sternberg comfortabel gesorgt ist, sind Brustkranke. Dr. Karner ist seit 1855 Badearzt zu Sternberg, und wir hoffen, dass er bald eine Anzahl Curbilder veröffentlichen wird.

Dr. Josef Frankl,
Badearzt zu Marienbad.

*) Siehe diese Zeitschrift Jahrgang 1857 Nr. 14 und 15.

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Chirurgie.

Als einen theilweise neuen Beitrag zur Lehre von den Verrenkungen, namentlich des Oberschenkels, stellt Prof. Roser fussend auf vielfältige Erfahrungen und Experimente unter anderen folgende Sätze auf: 1. das wesentliche Hinderniss der Einrichtung einer Verrenkung besteht fast immer nicht in der Muskelspannung, sondern in der Enge des Kapselrisses. 2. Die Schwierigkeit der Einrichtung beruht in der Regel nur darauf, dass es nicht gleich gelingt, die rechte Richtung und Stellung zu finden, in welcher der verrenkte Gelenkskopf dem Loch in der Kapsel entspricht. Ist dies gelungen, so erfolgt die Reduction vermöge der Muskel von selbst oder es bedarf nur noch eines geringen Impulses, einer kleinen Drehung u. s. w., um den Kopf zum Hineingleiten zu bringen. 3. Es kommt viel darauf an, welche Lage und Richtung, nicht nur welche Grösse der Kapselriss hat. 4. Ein verrenkter Gelenkskopf befindet sich gewöhnlich nicht in der primären Stellung, welche er durch die luxirende Gewalt erhielt, sondern er nimmt durch eine unmittelbar folgende Bewegung des verrenkten Gliedes eine secundäre Stellung ein. 5. Das Einrichtungsverfahren muss den verrenkten Knochen erst in die primäre Stellung zurückführen und von hier aus zum Hineingleiten bringen. 6. Die gewöhnliche Schenkelverrenkung ist die nach unten, wobei der Gelenkskopf unter der Sehne des *Obturator internus* heraustritt; sie verwandelt sich in der Regel durch eine Streckbewegung (nebst Rotation nach innen) in die Verrenkung nach hinten *(Luxatio ischiadica)* und kann sich durch eine Abduction in die *Luxatio obturatoria* verwandeln, wobei der Gelenkskopf unter und hinter dem *Obturator externus* steht. 7. Bei der Einrichtung aller solcher Fälle, in welchen das Loch der Kapsel unten befindlich, erscheint starke Beugung als nothwendig, um erst den Gelenkkopf in die primäre Stellung, dem Loch der Kapsel gegenüber, zurückzubringen. 8. Bei der Verrenkung nach vorne zwischen die *Fossa ileopectinea* und den *Psoas (Luxatio ileopectinea)* erfolgt eine secundäre Verschiebung durch eine leichte Beugung. Die Einrichtung beruht auf Rückführung in die Ueberstrekung und Rotation nach innen. Die Verrenkung hinter den *Pectinaeus* ist eine blosse Modification der früheren. 9. Die seltene Verrenkung nach der äusseren Seite *Spina anterior inferior* hin erscheint als Modification der *Lux. iliaca* durch gewaltsame Rotation nach aussen. 10. Die *Luxatio iliaca* ist wohl die seltenste aller Schenkelverrenkungen, während sie gewöhnlich für die häufigste gilt, denn die Mehrzahl dieser Fälle gehört zur *Luxatio ischiadica.* Ihre Einrichtung wird auf Rotation nach aussen zu basiren sein. (*Wunderlich Archiv. Neue Folge 1. Bd.*) S.

b) Aus dem Gebiete der Anatomie.

Die Wirkung der Intercostalmuskeln, über welche besonders in Betreff der *interni* sehr abweichende Meinungen herrschen, sucht Prof. Budge in Bonn auf rein physicalischem und experimentellem Wege zu erklären. B. unterscheidet nach Hamberger drei Arten derselben, die *intercostales externi,* welche von den *tuberculis costarum* beginnen und bis zu den Rippenknorpeln reichen, die *intercost. interni*, welche von den Rippenknorpeln beginnen und bis zu den *angulis costarum* reichen, endlich die *intercartilaginei*, welche die Räume zwischen den Knorpeln ausfüllen. Sämmtliche drei Arten sind Inspirationsmuskeln. Die *interni* dienen wesentlich zum Heben der Rippen, der hintere Theil der *muscul. interni*, welcher von den Wirbeln bis zum Winkel reicht und nicht von den *interni* bedeckt ist, dient wesentlich zur stärkeren Wölbung der Rippen. Der vordere Theil der *m. externi* hat zwei Functionen, er vermehrt erstens die Wölbung, der hinteren, dann unterstützt er die *interni*, indem er die Rippen heben hilft. Die *m. intercartilaginei* heben die Rippenknorpel. (*Wunderlich Archiv. Neue Folge 1. Band.*) S.

c) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Das Verhalten der Magnesia im Darmcanale und die Bildung kohlensaurer Salze daselbst machte Buchheim in Dorpat zum Gegenstande seiner Untersuchungen. Es stellte sich auf analytischem Wege heraus, dass nicht nur die reine *(Magnesia usta)*, und die basisch kohlensaure *(Magn. carbonica)*, sondern auch die milchsaure Magnesia im Darmcanale in doppeltkohlensaure Magnesia verwandelt und mit den Fäces ausgeschieden werden; wahrscheinlich wird sie durch die Schleimhaut im unteren Theile des Darms als ein kräftiges Ferment zersetzt und zum grossen Theile unter Aufnahme von 1 Aequivalent Kohlensäure in doppeltkohlensaure Magnesia verwandelt. Es gibt uns dies Aufschluss über die abführende Wirkung mancher Magnesiasalze. Während Kalksalze im Darme in einfach kohlensauren Kalk verwandelt werden und ziemlich indifferent sich verhalten, wirkt die doppelte kohlensaure Magnesia ähnlich wie das schwefelsaure Natrum. Sie geht nur in sehr geringer Menge ins Blut über, daher wirkt sie auch anhaltender (natürlich wenn sie in grösserer Dosis 1 — 2 Drachmen genommen wird). Merkwürdig ist die grosse Menge von Kohlensäure, welche die *Magn. usta* im Darmcanale aufnimmt; ein Scrupel reiner *Magn. usta* braucht, um in doppeltkohlensaures Salz verwandelt zu werden, circa 33 Gr. oder 1353 Cubikcentimeter Kohlensäure und es steht auch hiedurch fest, dass die *Magn. usta* das beste Absorbens für die in Darmcanale angesammelte Kohlensäure ist und zwar etwa in Form einer Schüttelmixtur aus 2 *Dr. Mag. usta, unc.* 1 *Elaeos. Menthae piperitae* allmälig mit *unc.* 6 Wasser zu verreiben. (*Wunderlich Archiv. Neue Folge 1. Bd.* S.

d) Aus dem Gebiete der Pharmacie.

Bedeckung von Pillen mit Collodium. Drude empfiehlt, die Pillen, nachdem sie gedreht sind, in einer Büchse wohl zu schütteln, nachdem man sie früher mit einigen Tropfen Collodium begossen hatte. In wenigen Minuten bedecken sie sich mit einem feinen Ueberzug davon, welcher ihnen ein glänzendes Aussehen gibt und verhindert, dass ihr Geschmack wahrgenommen werde. Um sie vom Aethergeruche zu befreien, sind sie einige Minuten lang der Luft auszusetzen. *(Penins. Journ. méd. Febr. 1857)* C.

e) Aus dem Gebiete der Kinderheilkunde.

Zur Lehre vom Soor (Mehlhund, Mundschwämmchen, Stomatitis pseudomembranosa) liefert Dr. A. Vogel in München folgende Beiträge: Die Mundhöhlenschleimhaut und die Zunge bekommt anfänglich eine gleichförmige, ausgedehnte dunkle Röthe, wie wenn Himbersyrup aufgepinselt worden wäre, sie wird schmerzhaft, das Secret der Mundhöhle wird klebrig und reagirt sauer und bald finden sich zwischen den Pflasterepitelien schon Pilzsporen, die bald weisse Puncte bilden, welche an einzelnen Stellen confluiren, grössere Flecke und selbst einen dicken weissen Schorf formiren, der durch Beimengung von Blut selbst braun gefärbt werden kann. Die Soormembranen haften anfangs fest auf der Schleimhaut, werden dann locker und stossen sich nach 2 bis 5 Tagen ab. Die Soorpilze gedeihen unter günstigen Bedingungen (Feuchtigkeit, hohe Temperatur) auch ausserhalb des Körpers; sie werden zugleich mit den Epitelzellen von

einer weissen Körnchenmasse eingeschlossen und umgeben; diese Körnchenmasse ist ein Product der Schleimhaut und bleibt an der Stelle, an welcher sie secernirt wurde, haften, weil das Strauchwerk von Thallusfäden keine Abspülung gestattet. Legt man eine Soormembran in Zuckerwasser oder in nicht alkalisch reagirende Salzlösungen, so entstehen daselbst neue Pilzwucherungen. In Lösungen alkalischer oder Metallsalze ist diese Pilzbildung nicht zu beobachten. Die ganze Therapie beruht auf der Neutralisation des sauren Mundhöhlensecrets, wozu eine einfache Boraxlösung, die jedoch wenigstens jede Stunde einmal angewendet werden muss, genügt. Die günstige Wirkung des Borax wird aber durch die übliche Beimischung von Honig oder Syrup beeinträchtigt. (*Henle und Pfeufer. Zeitschrift. VIII. Bd. 2 Heft*). S.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Dr. Friedinger, prov. Hauswundarzt im k. k. Findelhause, hat als Privat-Docent seine Vorträge über Schutzpockenimpfung eröffnet.

Monat-Bericht vom St. Annen-Kinderspitale.

Im Monate Februar wurden 140 Kranke im Spitale behandelt, und 176 Kranke traten in das Ordinations-Institut ein. Von ersteren wurden 45 geheilt entlassen, 23 starben, in Behandlung und Verpflegung verblieben 72. Unter den neu aufgenommenen Kranken waren 18 schwere Pneumonien, welche überhaupt unter den acuten Erkrankungen die Mehrzahl bildeten. In zwei exquisiten Fällen, und zwar bei einem 6jährigen Knaben und einem 7jährigen Mädchen wurde zur Ader gelassen, beide genasen am achten Tage vollkommen. In der Privatpraxis kamen dagegen mehrere derart tödtlich endende Fälle vor, wo bei zeitiger Anwendung der Aderlässe höchst wahrscheinlich Rettung gewesen wäre. Gerade heuer sind derartige Pneumonien häufiger als im vorigen Winter. Indess sind die pathologisch-anatomischen Anschauungen derzeit so vorwaltend, dass die Anwendung dieses grossen Heilmittels grossen Schwierigkeiten unterliegt. Man konnte sich bei beiden Venaesecirten überzeugen, dass die Entleerung einer gewissen Menge Blutes selbst für die Folge dem kindlichen Organismus durchaus nicht schadet, ja es scheint sogar, dass dadurch in manchen Fällen die Regeneration abgestorbener Blutkörperchen gefördert wird.

Unter den zur Section gekommenen Fällen befand sich ein 4jähriger Kranke mit Lungen - Gangraen und diffuser eitrigjauchiger Infiltration der linken Lunge. Er wurde kurz vor seinem Tode aufgenommen.

Unter den Exanthemen waren Blattern vorwaltend. Zwei neugeborne Kinder aus dem k. k. Findelhause, deren Mütter an Variola vera gestorben waren, kamen nach vorheriger Impfung auf die Klinik. Merkwürdigerweise entwickelte sich die Vaccina bei dem einen bis zum 8., bei dem andern bis zum vierten Tage und dennoch erschienen zahllose Blatterstippen, während deren Entwicklung die Kinder in wenig Tagen starben.

Die Blennorrhöen der Augen verliefen, bei Anwendung der Antiphlogose und des Opium als Collyrium ziemlich gut. Zur theilweisen Erblindung kam es nur bei einem blatterkranken Mädchen, das gleichzeitig Ophthalmoblennorrhöe hatte. Ein einziger Fall von Albuminurie nach Scharlach genas bei strenger Milchcur innerhalb drei Wochen.

In der letzten Hälfte des Monates zeigte sich Tussis convulsiva häufiger; alle dagegen versuchten Antispasmodica waren erfolglos. Prof. Dr. von Mauthner.

Personalien.

Ehrenbezeigung. Dr. Nobile Felice Billi di Sandorno, Professor an der geburtshilflichen Lehranstalt zu Mailand, erhielt mit Allerhöchster Entschliessung Sr. k. k. Apostol. Majestät in Aerkennung seiner Leistungen das Ritterkreuz des Franz Josefordens.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirungen. OA. Dr. Johann Listopacky von der Bienensee-Flotte zum 7. Art.-Reg.; RA. Dr. Josef Babitzky von der 13. Sanitätscomp. zum 1. Grenz-Reg.; RA. Josef Klabatschar von diesem zu jenem; OWA. Carl Hayder vom 6. Uhl.- zum 19. Inf.-R.

Ausgetreten sind: OA. Dr. Johann Czenik vom 55. Inf.-Reg.; UA. Leopold Hager vom Garn.-Spital in Hermannstadt; UA. Wilhelm Henn vom Garnisonsspital in Verona; UA. Anton Kowarik vom 55. Inf.-Reg. UA. Wilhelm Rosenberg vom 5. Inf.-Reg.

Pensionirt wurde: OWA. Carl Denischa vom 8. Grenz-Reg.

Gestorben: OA. Johann Boffi vom 7. Art.-R.

Zur gefälligen Beachtung!

Nachdem die Unterzeichneten von der medicin. Section der diesjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte als „Commission für medicinische Statistik" zu dem Zwecke erwählt wurden, sich der Förderung medicinisch-statistischer Bestrebungen in Deutschland zunächst anzunehmen, richten sie an sämmtliche deutsche Collegen hiemit die Bitte, diese in letzterer Zeit mehrfach angeregten und besprochenen Bestrebungen nach Kräften unterstützen und an den einschlägigen Arbeiten thätigen Antheil nehmen zu wollen.

Es bedarf keiner weiteren Anseinandersetzuug, welche Bedeutung die in Frage stehenden Bestrebungen für die medicinische Wissenschaft besitzen. Wir erwähnen vielmehr nur das, dass, während die Herbeischaffung eines practisch und wissenschaftlich brauchbaren Materiales für die Mortalitätsstatistik zunächst Sache der Regierungen und zum Theil von denselben auch bereits als die ihrige anerkannt ist, der freien Thätigkeit der Aerzte die Pflege der für die Aetiologie der Krankheiten so wichtigen Krankheits-Statistik überlassen ist, und dass wir eben für diese die thätige Beihilfe der deutschen Collegen in Anspruch nehmen wollen. Ein jeder Arzt ist hiemit um solche Beihilfe ersucht. Insonderheit aber ergeht unsere Aufforderung an alle diejenigen, denen in der einen oder andern Weise die Erfahrung aus einer s. g. Massenpraxis zu Gebote steht, in specie an Spitalärzte, an Aerzte in Krankenpflege-Vereinen, an ärztliche Vereine der einzelnen Städte u. s. w.

Um in Betreff der Krankheits-Statistik aber zu gedeihlichen Resultaten zu gelangen, ist ein überall gleichmässiges Verfahren bei der Sammlung des Materiales das erste Bedürfniss und es schien demnach erforderlich, sowohl Krankheitstabellen drucken zu lassen, in welchen die Zahl der beobachteten Krankheiten allmonatlich verzeichnet werden soll, als auch denselben zugleich eine Instruction für die Mitarbeiter beizugeben, durch welche irrthümliche Auffassungen von Krankheitsbenennungen vermieden und eine gleichförmige Art und Weise der Ausfüllung der Tabellen ermöglicht wird. — Diese Tabellen nebst Instruction sind vom Beginn des Jahres 1858 an von jedem der Unterzeichneten — vorläufig unentgeltlich — zu beziehen, und sobald sie ausgefüllt sind, mindestens vierteljährlich —

aus Oesterreich und Baiern an Herrn Dr. Carl Haller, Primararzt im allgemeinen Krankenhause in Wien,

aus Preussen, Sachsen und Mecklenburg an Herrn Dr. Neumann in Berlin (Köpniker Strasse Nr. 110 a),

aus den übrigen Theilen Deutschlands an Herrn Hofrath Dr. Beneke in Marburg

einzusenden. —

Für die Verwerthung und Publication des so gewonnenen Materiales wird die unterzeichnete Commission dann in noch näher zu verabredender und von der grösseren oder geringeren Betheiligung der Aerzte an den Arbeiten abhängiger Weise Sorge tragen.

Damit die Anzahl der etwa erforderlichen Tabellen frühzeitig annähernd taxirt werden kann, ist es wünschenswerth, dass diejenigen Herren Collegen, welche an den Arbeiten Theil zu nehmen geneigt sind, baldmöglichst an einen der Unterzeichneten eine entsprechende Erklärung gelangen lassen, welcher zufolge sodann die Tabellen, sobald der Druck derselben beendet ist, übersandt werden sollen.

Im December 1857.

Die Commission für medicinische Statistik.

Benecke. Haller. S. Neumann.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.